Understanding Psychosocial Experiences of Women During Menopause: A Meta-Synthesis

Mansooreh khandehroo[1], Nooshin peyman[2], Mehrossadat Mahdizade[3]

1. Faculty of Health, Department of Health Education, Mashhad Research Center. Mashhad University of Medical Sciences. Mashhad, Iran, Orchid Code:0000-0003-4395-718X

2. Professor, Faculty of Health, Head Department of Health Education, Mashhad Research Center. Mashhad University of Medical Sciences. Mashhad, Iran, Orchid Code: 0000-0002-6218-4787

3. Assistant Professor. Faculty of Health, Department of Health Education, Mashhad Research Center. Mashhad University of Medical Sciences. Mashhad, Iran, orchid code :0000-0003-3792-4808
responsible author: MahdizadehTM@mums.ac.ir

ABSTRACT

Background and Aim: The number of qualitative studies on the phenomenon of menopause has made it possible to create a new interpretation of understanding the psychosocial experiences of the women during menopause by synthesizing these studies. The purpose of this study was to deeply identify and comprehensively understand the consequences and psychosocial problems of menopause in women.

Material and Method: In this study, systematic review and synthesis, Iranian articles in Farsi or English, and original studies with qualitative research method, were included. The articles whose full texts were not available and which had been presented in the conferences, as well as the articles which were published as a letter to the editor and had insufficient data, were excluded from the systematic review. Using the CASP checklist, the selected articles were critically evaluated, and finally 11 articles were included in the systematic review. Data were analyzed using MAXQDA 20 software.

Results: Two main themes of satisfaction and positive change in life and dissatisfaction and degradation of women's role were extracted. The theme of feeling of satisfaction and positive change in life included sub-classes of feeling satisfied, accepting menopause, and adopting a new way of life. The theme of feelings of dissatisfaction and degradation of the female role included the subcategories of attitudes and negative feelings towards menopause, dysfunction and female existence.

Conclusion: In general, women's psychosocial experience of menopause, due to its complexity and all-round effects on women's health, is placed in a range between satisfaction and acceptance of changes to dissatisfaction and negative attitude towards the phenomenon of menopause. A comprehensive insight into women's experiences and feelings during this period can help policy making and planning interventions to improve women's health during menopause.

Keywords: Menopause, Meta-synthesis, Psychosocial factors, Experiences

Received: Oct 9, 2022 **Accepted:** July 24, 2023

How to cite the article: Mansooreh khandehroo, Nooshin peyma, Mehrossadat Mahdizade.Understanding Psychosocial Experiences of Women During Menopause: A Meta-Synthesis ŚJKU 2024;29(1):125-136.

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBYNC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.61186/sjku.29.1.125]

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان / دوره بیست و نه / فروردین و اردیبهشت ۱۴۰۳/۱۳۶-۱۲۵

درک تجارب روانی– اجتماعی زنان در دوران یائسگی: یک متاسنتز

منصوره خنده رو[۱]، نوشین پیمان [۲]، مهرالسادات مهدیزاده [۳]

۱. دکترای تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت. دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران کد ارکید: ۷۱۸x-۴۳۹۵-۰۰۰۳-۰۰۰۰

۲. استاد، دکترای آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد،ایران کد ارکید: ۴۷۸۷-۶۲۱۸-۰۰۰۲-۰۰۰۰

۳. استادیار. دکترای آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد،ایران(mahdizadehtm@mums.ac.ir نویسنده مسئول) (کد ارکید: ۴۸۰۸-۳۷۹۲-۰۰۰۳-۰۰۰۰

چکیده

زمینه و هدف: تعدد مطالعات کیفی در مورد پدیده یائسگی، این امکان را فراهم آورده تا با سنتز این مطالعات، امکان ایجاد تفسیری جدید از درک تجارب روانی اجتماعی زنان در دوران یائسگی حاصل گردد. هدف از این مطالعه، شناسایی عمیق و درک جامع از پیامدها و مشکلات روانی اجتماعی یائسگی در زنان است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مرور نظامند و فرا ترکیب مقالات ایرانی که به زبان فارسی یا انگلیسی، و پژوهشی اصیل با روش تحقیق کیفی انجام شده بودند وارد مطالعه شدند. مقالاتی که متن کامل آن در دسترس نبود و در همایش‌ها ارائه شده بودند، همچنین مقالاتی که نامه به سر دبیر انتشار یافته بودند و داده ناکافی داشتند از مرور نظامند خارج شدند. با استفاده از چک لیست CASP مقالات انتخاب شده ارزیابی نقادانه قرار گرفتند و در نهایت ۱۱ مطالعه وارد مرور نظامند شدند و با استفاده از نرم افزار MAXQDA 20 تحلیل شدند.

یافته‌ها: دو تم اصلی احساس رضایت و تحول مثبت در زندگی و نارضایتی و تنزل نقش زنانه استخراج شد. تم احساس رضایت و تحول مثبت در زندگی دربرگیرنده طبقات فرعی؛ احساس خشنودی، پذیرش یائسگی و اتخاذ شیوه جدید در زندگی است. تم احساس نارضایتی و تنزل نقش زنانه دربرگیرنده طبقات فرعی نگرش و احساسات منفی نسبت به یائسگی، اختلال کارکرد و موجودیت زنانه بود.

نتیجه‌گیری: به‌طور کلی تجربه روانی اجتماعی زنان از یائسگی به دلیل پیچیدگی و تأثیرات همه جانبه بر سلامت زنان در طیفی از احساس رضایت و پذیرش تغییرات تا عدم رضایت و نگرش منفی نسبت پدیده یائسگی قرار می‌گیرد. بینش جامع نسبت به تجارب و احساسات زنان در این دوران می‌تواند به سیاستگذاری و طرح‌ریزی مداخلات ارتقاء سلامت زنان در دوران یائسگی کمک بنماید.

کلمات کلیدی: یائسگی، فرا ترکیب، عوامل روانی اجتماعی، تجربیات.

وصول مقاله:۱۴۰۱/۷/۱۷ اصلاحیه نهایی:۱۴۰۲/۴/۲۱ پذیرش:۱۴۰۲/۵/۲

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.61186/sjku.29.1.125]

مقدمه

یائسگی دوره‌ای طبیعی از زندگی زنان است. درک زنان از این دوره کاملاً متفاوت بوده و درست گذراندن این دوره ارتباط مستقیمی با بهبود کیفیت زندگی در باقیمانده عمر دارد(۱).یائسگی فرایند زیستی، اجتماعی، روانی و فرهنگی و یک تجربه عمومی بیولوژیک و در برگیرنده تظاهرات فیزیولوژیکی است که در نتیجه تغییرات هورمونی ایجاد می‌شود و می‌تواند بحران‌های روانی اجتماعی و مشکلات بهداشتی جدی را در پی داشته باشد. بانوان حدود یک سوم عمر خود را بعد از یائسگی طی می‌کنند(۲).این بحران می‌تواند چندین سال طول بکشد و مشکلاتی را در زندگی و فعالیت روزانه آنان ایجاد کند. مهم‌ترین مسئله در تغییرات دوران یائسگی خطر ایجاد عوارض در دراز مدت است. که این عوارض نه تنها باعث ناراحتی و ناتوانی قابل توجهی برای زنان می‌شود بلکه فشاری را به بودجه سیستم‌های بهداشتی اعمال می‌کند(۳) . تجزیه وتحلیل تجارب افراد در دوران یائسگی نشان می دهد که تجارب ناشی از یائسگی دامنه و شدت متفاوت داشته و چگونگی بروز این حالات می‌تواند بر روابط بین فردی، اجتماعی، خانوادگی و کلا کیفیت زندگی زنان تأثیرگذار باشد. ارتقا سلامت زنان در جامعه نیازمند مطالعات وسیع در زمینه کیفیت زندگی، مشکلات و عواقب ناشی از یائسگی، شدت تأثیر و ابعاد متأثر شده زندگی است. این عوارض علاوه بر اینکه بار اقتصادی بر خانواده و جامعه تحمیل می‌کند، باعث کاهش کیفیت زندگی زنان در دوران یائسگی می‌شود(۴).تعدد مطالعات کیفی در مورد پدیده یائسگی ، این امکان را فراهم آورده تا با سنتز این مطالعات، امکان ایجاد تفسیری جدید از درک تجارب جسمی روانی اجتماعی زنان در دوران یائسگی حاصل گردد و از این رویکرد برای بهبود عوارض و مشکلات یائسگی و بهبود کیفیت زندگی یائسگی استفاده کرد.

مواد و روش‌ها

فرا ترکیب یا متاسنتز به گروهی از رویکردها و روش‌هایی اطلاق می‌شود که برای سنتز و ترکیب یافته‌های مطالعات کیفی باهدف ارائه تفسیر جدیدی از پدیده تلاش می‌کنند (۵). رویکردی منسجم برای تجزیه و تحلیل داده‌ها است که بدین وسیله می‌توان با بررسی تحقیقات کیفی انجام شده به دید وسیع‌تری در این زمینه دست یافت(۶). رویکرد فرا ترکیب کیفی نه تنها برای شناخت مطالعات تحقیقات چندگانه مهم است، بلکه توانایی شناسایی شکاف‌ها و ناکارآمدی‌های محتوایی تحقیق را دارد روش فرا ترکیب از روش‌های نوظهور در مطالعات کیفی است،که استفاده از آن در تحقیقات علوم اجتماعی رو به گسترش است. این روش جهت تفسیر سیستماتیک نتایج مطالعات کیفی برای تبیینی جدید از پدیده مشترک مورد مطالعه، استفاده می شود.

در این مطالعه مرور نظامند و فرا ترکیب، مقالات ایرانی که به زبان فارسی یا انگلیسی و پژوهشی اصیل تا ابتدای سال ۲۰۲۱ منتشر شده بودند، و با روش تحقیق کیفی انجام شده بودند، وارد مطالعه شدند. معیارهای خروج شامل مقالاتی که متن کامل آن در دسترس نبود، مقالات ارائه شده در همایش، و نامه به سر دبیر، داده ناکافی عدم دسترسی کامل به متن مقالات باعث خروج مطالعه از تحقیق بود. مقالات انتخاب شده با استفاده از چک لیست CASP ارزیابی و وارد تحلیل شدند. مراحل مرور نظامند در شکل ۱ آمده است.

مطالعه فرا ترکیب یا متا سنتز نوعی مطالعه کیفی است، که یافته‌های سایر تحقیقات کیفی در زمینه یک موضوع را به عنوان داده به کار می‌گیرد؛ اروین و همکاران فرایند فرا ترکیب را در شش گام معرفی می کنند(۵).

۱-اولین مرحله در انجام فرا ترکیب طرح روشن مسئله و سؤال تحقیق است. در این پژوهش سؤال اصلی تحقیق این بود که تجارب روانی اجتماعی زنان در دوران یائسگی چیست؟

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.61186/sjku.29.1.125]

۲-مرحله دوم جستجوی نظام‌مند ادبیات بود. مرور متون بر اساس راهنمای ENTEREQ (Enhancing transparency in reporting the synthesis ofqualitative research Statement)(7)و پریسما PRISMA هدایت شد (شکل ۱).پایگاه‌های اطلاعاتی Science direct، Scopus، Ovid، Proquest، Pubmed، ISI و Springer و موتور جستجوگر Google، با ترکیبات مختلفی از کلمات کلیدی همچون" "Menopause، menopausal"، "Qualitative study" "psychosocial experiences, "Grounded theory", "phenomenology", "content analysis", برای مقالات ایرانی که انگلیسی انتشار یافته بودند مورد جستجو قرار گرفت. به منظور یافتن مقالات فارسی نیز بانک‌های اطلاعاتی Irandoc، magiran،Iran medex و SID با کلید واژه‌های «یائسگی»، «تجارب روانی اجتماعی یائسگی»، «گراندد تئوری»، «پدیدارشناسی»، «تحلیل محتوا»، «مطالعه کیفی»، مورد بررسی قرار گرفت. جستجو کلیه مقالات منتشر شده قبل از سال ۱۴۰۰ را شامل شد. معیارهای ورود شامل: مقالات پژوهشی اصیل ایرانی به زبان فارسی و یا انگلیسی بودند و موضوع آن ها عوامل روانی اجتماعی یائسگی بود.

۳-مرحله سوم ارزیابی دقیق تحقیقات برای امکان ورود به فرا ترکیب که بر اساس معیارهای ورود و خروج و بر اساس چک لیست Joanna Briggs Institute critical appraisal checklists for qualitative assessment and review instruments for the qualitative studies (Table S1)انجام شد(۸). وظیفه کلیدی در این مرحله، تعیین مطالعاتی است که لازم است، ارزیابی شود و ویژگی‌هایی که باید در ارزیابی به حساب آید. شرح این مرحله در فلو چارت (۱) و جدول (۱)آمده است.

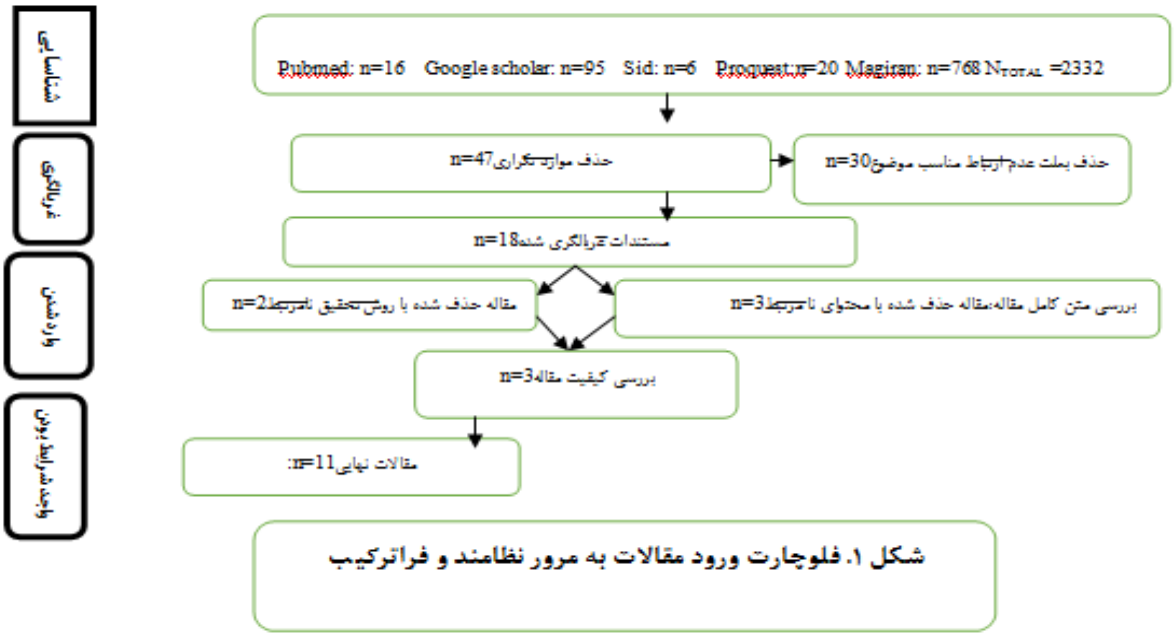
۴ - سنتز نتایج تحقیقات کیفی: در این پژوهش از روش توماس و هاردن برای تحلیل داده‌های حاصل مطالعات ثانویه استفاده کردیم(۸). برای این منظور ابتدا یافته‌های مطالعات خط به خط کدگذاری شدند، سپس کدهای باز سازمان‌دهی و مضامین توصیفی استخراج شدند و در نهایت با ادغام این مضامین، مضامین تحلیلی استخراج شدند.

۵- ارائه یافته های سنتز بین مطالعه‌ای: ارائه مؤثر یافته‌ها می‌تواند مخاطبان مختلفی را که از فرا ترکیب استفاده می‌کنند، از نتایج تحقیقات بهره‌مند سازد.

۶- بازتاب در فرایند: مشکلاتی که در هر مرحله از فرا ترکیب رخ می‌دهد، نیاز به بازبینی و تصمیم‌گیری‌هایی برای تغییر در مراحل قبلی دارد(۵- ۶)، به همین دلیل، سعی کردیم با یک برنامه کامل سنتز خود را شروع کنیم؛ اما برای پیشرفت پروژه، امکان تغییر را هم در نظر گرفتیم. در این مطالعه، برای اجتناب از تورش، تمام مراحل تحقیق توسط دو محقق به طور مستقل انجام شد و ارزیابی توافق بین نتایج توسط پژوهشگر سوم انجام شد.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.61186/sjku.29.1.125]



شکل ۱. فلوچارت ورود مقالات به مرور نظامند و فراترکیب

یافته‌ها

با بررسی و ارزیابی مقالات ایرانی انتشار یافته در موضوع یائسگی،۱۱ مقاله انتخاب شد. در مجموع ۲۱۳ نفر در این مطالعات شرکت داشتند. روش تحقیق این مطالعات در ۵ مطالعه به روش پدیدار شناسی و۲ مطالعه تحلیل محتوی و ۲ مطالعه گرندد‌تئوری و۲ مطالعه کیفی اکتشافی بود. روش کار در ۸ مطالعه استفاده از مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته و در۲ مطالعه بحث گروهی متمرکز و یک مطالعه مصاحبه عمیق چهره به چهره ذکر گردیده است (جدول شماره ۱).

جدول ۱: توصیف مقالات و یافته های استخراج شده از مقالات در مرور نظامند

نویسنده اول	عنوان	نوع پژوهش	سال چاپ	گروه هدف	حجم نمونه	روش داده‌ها	جمع‌آوری
۱-منصوره جمشیدی منش	فراز و نشیب‌های زندگی جنسی در دوران یائسگی: مطالعه کیفی	پدیدارشناسی	۱۳۸۷	زنان یائسه	۱۴	مصاحبه با سؤالات نیمه ساختاریافته	
۲-منصوره جمشیدی منش	تجربه زنان از یائسگی:مطالعه کیفی	پدیدارشناسی	۱۳۸۸	زنان یائسه	۱۴	مصاحبه با سؤالات نیمه ساختاریافته	
۳-معصومه باقری نسامی	تبیین تجارب زیسته تغییرات روانی- عاطفی زنان سالمند: یک مطالعه کیفی	گرندد تئوری	۱۳۹۰	زنان یائسه	۱۹	مصاحبه عمیق چهره به چهره	
۴-افسانه افقری	تبیین چالش‌های روانی- عاطفی دوران یائسگی: یک مطالعه کیفی	تئوری بنیادین	۱۳۹۱	زنان یائسه	۱۵	مصاحبه عمیق نیمه سازمان‌یافته	

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.61186/sjku.29.1.125]

۵-شهناز ریماز	شکل‌گیری ادراک زنان از پدیده یائسگی در بستر فرهنگی ایران	تحلیل محتوا	۱۳۹۱	زنان بالاتر از ۴۰	۲۴	۴ بحث گروهی متمرکز و ۶ مصاحبه عمیق فردی
۶-سمیه کاظمیان	تجارب زنان یائسه در مواجهه با یائسگی: یک مطالعه کیفی	تحلیل محتوا	۱۳۹۵	زنان یائسه	۱۵	مصاحبه نیمه ساختار
۷-نوشین پیمان	تبیین ادراک زنان از پدیده یائسگی	پدیدارشناسی	۱۳۹۵	زنان بالای ۴۰	۳۶	بحث گروهی متمرکز
۸-مجید موحد	درک تجربه و معنای ذهنی زنان میانسال از سلامت و تغییرات بدنی مرتبط با سن در شهر شیراز	کیفی	۱۳۹۷	۴۰ تا ۶۰ ساله زنان	۲۲	مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته
۹-بحری	در برزخ بیم وامید، زنان ایرانی در مورد یائسگی چگونه می‌اندیشند	کیفی اکتشافی	۱۳۹۷	زنان ۴۲- ۵۵ ساله	۲۷	مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته
۱۰-شراره باقری	تصور از خود در زنان یائسه: یک مطالعه کیفی	پدیدارشناسی	۱۳۹۸	زنان یائسه	۲۳	مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته
۱۱-سارا جعفری گیو	بررسی دیدگاه زنان ایرانی در مورد پدیده یائسگی: یک مطالعه کیفی	پدیدارشناسی	۱۳۹۸	در سنین ۴۵-۶۰ سالگی	۱۴	مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته

پس از تحلیل یافته‌های مطالعات انتخاب شده، دو طبقه اصلی که بیانگر طیفی از تجارب روانی اجتماعی زنان در دوران یائسگی بود، استخراج شد. یافته‌های تحلیل در جدول ۲ گزارش شده است. تجارب زنان بیانگر نارضایتی و تنزل موجودیت زنانه و رضایتمندی و متحول شدن آنان بود. در ادامه هریک از این طبقات به همراه تجارب بیان شده مشارکت کنندگان آورده شده است.

۱- نارضایتی و تنزل موجودیت زنانه

نگرش و احساسات منفی، اختلال کارکرد و نارضایتی جنسی دو زیر طبقه از طبقه اصلی نارضایتی و تنزل موجودیت زنانه را تشکیل داد. نگرش و احساسات منفی زنان در دوران یائسگی طیف وسیعی داشت که در ادامه به آن‌ها اشاره می شود.

احساس شکست در زندگی از جمله نگرش و احساسات منفی زنان در دوران یائسگی بود که در گفته‌های خود این‌چنین به آن اشاره داشتند: «در اوایل که یائسه شده بودم، تظاهر به مریضی می‌کردم، احساس شکست می‌کردم. به کسی هم نگفتم که یائسه شدم» .«یائسگی افتادن در سرازیری است، یعنی نعمت‌هایی که خداوند یکی یکی داده است، حالا می گیرد، ربطی به خواستن و نخواستن ما ندارد» (۱).

آشفتگی‌های روانی و هیجانی از دیگر تجارب زنان بود که نگرش منفی و احساس منفی را برای زنان در دوران یائسگی به همراه داشت. بیشتر زنان احساس تنهایی، بی‌حوصلگی، تصویر منفی از خود و بی مصرف بودن و احساس حقارت، دلهره و اضطراب و ترس را تجربه کردند و در تجارب خود چنین ابراز داشتند:«... نسبت به قبل حوصله مهمونی رو ندارم، ... اعصابم اجازه نمی دهد، که جای شلوغ بروم، حتی جایی که شادی هست...» (۹). مشارکت کننده دیگری در بیان تجارب خود ابراز داشت: «... از وقتی یائسه شدم، احساس می‌کنم، خیلی بی ریخت شدم ...» (۹). در مواجهه با یائسگی برخی از زنان احساس حقارت و وابستگی را تجربه

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.61186/sjku.29.1.125]

کردند. یکی از مشارکت‌کنندگان بیان داشت:«... ناتوان شدم. نیاز به مراقبت دیگران دارم ...» (۹)

تغییرات بدنی در دوران یائسگی برای بسیاری از زنان همراه با دلهره ترس و اضطراب بود؛ که طبق تجربه‌شان دلایل مختلفی داشت یا از ناآگاهی و یا ترس‌های القاء شده از دیگران بود. در این باره مشارکت‌کننده‌ای گفت:«... من بیش از دو هفته خونریزی داشتم، عادت ماهیانه‌ام قطع نمی‌شد. دچار ضعف می‌شدم ... می‌ترسیدم سرطان رحم گرفته باشم ...»

اختلال کارکرد و نارضایتی جنسی: از دیگر عواملی که به احساس نارضایتی زنان در دوران یائسگی منجر می‌شد، مشکلات و چالش‌هایی بود، که نقش و هویت زنانه مشارکت‌کنندگان را مختل و یا با آشفتگی مواجه کرده بود. در تجربه مشارکت‌کنندگان تجربه هویت متفاوت و تنزل موجودیت زنانه با بیان احساس بی‌کفایتی، مرگ زنانگی، کاهش میل جنسی، از دست دادن قدرت باروری، ایزوله شدن، کاتالیزور پیری، پایان زندگی، انگشت‌نما شدن بازگو شد.

مشارکت‌کننده‌ای در ارتباط با احساس بی‌کفایتی و از دست دادن میل جنسی گفت:«... برای زندگی‌ام و شوهرم به درد به خور نیستم ...» (۱). «... از وقتی یائسه شدم، احساس می‌کنم از کار افتادم و نمی تونم نیازهای همسرم رو برآورده کنم» (۱۰).

«فعالیت جنسی یک مرد ۵۰ ساله و یک زن ۵۰ ساله خیلی تفاوت دارند. یه مرد ۵۰ ساله روابط جنسی‌اش نسبت به بلوغش کم می‌شود؛ ولی نسبت به یک خانم ۵۰ ساله خیلی بیشتراست ...» (۱۱).

احساس ضعف و پیری و کاهش جذابیت جسمانی را اکثر مشارکت‌کنندگان اظهار می‌کردند. مشارکت‌کننده‌ای دراین‌باره بیان داشت: «... احساس پیری می‌کنم ... قیافه‌ام از بین رفته و پوستم خراب شده است...»(۹).«... یائسگی برای خودش دورانی است، بعد از جوانی، برای پیری آماده‌ات می‌کند...»(۱۲). تعدادی از مشارکت‌کنندگان دیگر دراین‌باره بیان کردند:

«...زن با بچه‌دار نشدن از چشم شوهر می‌افتد و دوره بدی برایش به وجود می‌آید»(۱)«... پایان این است که نسلی به وجود بی آید ...»(۱۲).«... از وقتی یائسه شدم انگار دیگر شوهر ندارم، احساس می‌کنم به‌دردبخور نیستم، خیلی رابطه ما خراب شده، همین روحیه‌ام را خراب کرده است ...»(۱۳).

۲-رضایتمندی و متحول شدن

احساس رضایتمندی و تغییرات مثبت در زندگی طیف دیگر تجارب زنان در دوران یائسگی بود. بسیاری از زنان از ورود به مرحله یائسگی احساس خشنودی می‌کردند. آنان یائسگی را شروع مرحله جدیدی در زندگی می‌دانستند که بسیاری از جنبه‌های سبک زندگی خود را با ورود به آن تغییر می‌دادند. گرایش بر سرمایه اجتماعی برون خانوادگی از جمله مواردی بود که اکثر زنان در سبک زندگی جدیدشان در دوران یائسگی به آن اشاره داشتند. در این باره یکی از شرکت‌کنندگان اظهار داشت:

«دلم می‌خواهد بیشتر با جمع دوستان باشم، چون فکر می‌کنم، افرادی که با آن‌ها زندگی می‌کنم من را راضی نمی‌کنند.»(۱۱).

مشارکت‌کننده دیگری نیز چنین بیان کرد:«... تعاملات اجتماعی‌ام بیشتر شده، دوست ندارم خانه بمانم، برای همین روحیه‌ام خوب است و خدا رو شکر راضی هستم ...» (۱۳).

برخی از مشارکت‌کنندگان ورود به دوران یائسگی را فرصتی برای عبادت و ارتباط بهتر با خدا می‌دانستند که برای آنان احساس رضایتمندی و آراش به دنبال داشت:«... یائسگی رو دوست دارم، چون الآن زیارت رفتن، عبادت کردن و روزه گرفتن برام راحت شده است، الآن خیلی احساس آرامش می‌کنم... » (۱).

تعدادی از مشارکت‌کنندگان با تکیه بر مهارت‌های مقابله‌ای خیلی خوب با قاعدگی کنار آمده بودند و توانسته بودند متناسب با تغییرات یائسگی شیوه زندگی خود را تغییر دهند.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.61186/sjku.29.1.125]

برخی مشارکت‌کنندگان باور داشتند، قطع قاعدگی خواست خداست و فرآیندی طبیعی در زندگی آنان است. در این باره مشارکت‌کننده‌ای بیان داشت:

«این خواست خداونداست. باید آن را قبول کرد و به روال طبیعی زندگی را دنبال کرد»(۱) تعدادی از مشارکت‌کنندگان دیگر چنین اظهار داشتند:«... برای من عادی است، ... در ۵۱ سالگی دیگر پریود نشدم. مشکلی ندارم ...»(۱۴).

«... الآن خوب است که پریود نمی‌شوم. ... درست یک هفته از زندگی می‌افتادم، موقعی که پریود می شدم»(۱۳).

جدول ۲: طبقات و کدهای باز استخراج شده حاصل از تحلیل مطالعات ثانویه در مرور نظامند

طبقات اصلی	زیر طبقات	کدهای باز
نارضایتی و اختلال کارکرد و موجودیت زنانه	اختلال نقش، مرگ زنانگی و اختلال هویت جنسی، نگرش و احساسات منفی،	احساس بی‌کفایتی، کاهش اختیار و احترام، ناتوانی در انطباق با شرایط، بهت‌زدگی، انکار واقعیت، کتمان کردن، عدم آمادگی برای یائسگی، اختلال در فعالیت‌های روزمره، پاشیدگی بنیان خانواده، کاهش فعالیت جسمی و تنبل شدن، ایزوله شدن حس بی‌قدرتی، ناتوانی، خاتمه زندگی با تغییرات جسمی، احساس به پایان رسیدن زندگی، از دست دادن قدرت زنانگی، کاهش میل جنسی، ناکارآمدی جنسی، خاتمه زنانگی، موجود غیر جنسی، از دست دادن قدرت باروری به درد نخور بودن، بی‌علاقگی به روابط جنسی، مشکلات زناشویی، ازکارافتادگی جنسی، آخرین دوره زندگی، ناتوان از پاسخگویی، تجربه ناخوشایند زندگی، بازنمایی منفی جسمی و ذهنی، تابوانگاری بدن، تغییر قضاوت دیگران، تصویر ذهنی منفی، حسرت دوران گذشته، احساس پیری، قرار گرفتن در سرازیری زندگی، انگشت‌نما شدن، بد بودن یائسگی، احساس ناامیدی و شکست در زندگی، ناامیدی، میانسالی تهدید شده، آغاز پیری، مرحله آسیب‌پذیری، افسردگی، اضطراب، نگرانی و ترس، احساس تنهایی،

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.61186/sjku.29.1.125]

		عصبانیت، بی حوصله بودن، زشت به نظر رسیدن، احساس بیزاری از خود، بی‌قرار بودن، احساس تلف شدن، افسانه یائسگی، سخت بودن یائسگی، بی مصرف بودن، تلف شدن جوانی، کاهش جذابیت جسمی و چروک شدن پوست
رضایتمندی و تحول مثبت در زندگی	احساس خشنودی، اتخاذ شیوه جدید در زندگی، پذیرش یائسگی	افق روشن دیدن در زندگی، شفا بخش بودن یائسگی، رهایی از مشکلات قاعدگی، رهایی از دغدغه‌های بارداری ناخواسته، خوشنود از عدم باروری، دوران بهتر در زندگی، رهایی از ناپاکی، احساس آسودگی، رضایت از بدن، رهایی از نجاست، داشتن حس خوب در یائسگی، احساس امنیت شغلی و مالی، افزایش مشارکت اجتماعی و احترام شدن در تعاملات، رضایت از معلومات و توانایی ذهنی، شروع مرحله جدید در شیوه زندگی، اولویت دادن به تعاملات خارج از خانواده، گرایش به مردم‌گرایی و همدلی اجتماعی، پل زدن به سوی معنویت، پرداختن به عبادات و معنویت، اصلاح رفتارها پذیرش پیمودن روند طبیعی خلقت، طبیعی انگاری دردها، مدیریت بدن، خودمسئول پنداری، جزء اجباری زندگی دانستن، کنترل شرایط، باور پذیری فرآیند پیری، آمادگی رویا رویی با یائسگی، سازگاری مؤثر و خودکارآمدی، احساس خودکارآمدی، نادیده انگاری مشروعیت یافته، پذیرش خاتمه زنانگی، بی‌تفاوتی به شرایط، طبیعی پنداشتن یائسگی، احساس کارایی و کفایت

بحث

میانسالی، یکی از مهم‌ترین دوره های زندگی زنان است ، که با تجربه تغییرات بدنی مرتبط با سن همراه است. ادراک زنان از این تغییرات بدنی تحت تأثیر اجتماع ساخته می‌شود، و نقش تعیین‌کننده‌ای در رفتارهای سلامت محور آن‌ها ایفا می‌کند(۱۵). درک زنان از یائسگی یک مسئله چندبعدی

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.61186/sjku.29.1.125]

است که تحت تأثیر تغییرات فیزیکی، نفوذ فرهنگی و احساسی است (۱۱). طبق تحقیقات به عمل آمده اکثر زنان، یائسگی را جزء فرآیند طبیعی زندگی خود می دانند؛ اما این فرآیند فیزیولوژیک همراه با مشکلاتی است که کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ بنابراین چگونگی درک زنان از یائسگی، درک تجارب روانی -اجتماعی و سازگاری آن‌ها با این مشکلات را متأثر می‌سازد(۱۶). چگونگی درک زنان از یائسگی بستگی به هنجارهای فرهنگی، عوامل اجتماعی و دانش فردی درباره یائسگی دارد(۴). عوامل فردی و اجتماعی بر درک تجارب روانی - اجتماعی مؤثر بوده و با تشدید عوارض یائسگی بر کیفیت زندگی زنان یائسه تأثیر می‌گذارند(۱۷). مطالعات نشان داده‌اند که افراد با تحصیلات و درآمد بالاتر(۱۸) و زنان شاغل (۱۹) عوارض روانی -اجتماعی یائسگی را کمتر تجربه می‌کنند. درآمد مناسب در آنان باعث آسایش و راحتی و تامین شرایط مناسب وبهبود کیفیت زندگی می‌شود. نگرش زنان به یائسگی به‌عنوان روند غیرقابل‌اجتناب زندگی، با توجه به نقش معنویت در زندگی آن‌ها، نیاز به حمایت، و نیاز به آموزش را به منظور درک بهتر تجارب روانی -اجتماعی پررنگ تر می‌کند (۱). چالش‌های عاطفی روانی، مشکلات روانی پس از یائسگی، تغییر تصویر ذهنی از ظاهر خود، واکنش‌های منفی نسبت به یائسگی، احساس پیری و عدم آمادگی برای یائسگی دیگر تجارب روانی -اجتماعی است که در این دوران دیده می‌شود(۱۱). افسردگی و اضطراب و بروز مشکلات جنسی اضطراب‌آور در زنان یائسه افزایش می‌یابد (۲۰) و یکی دیگر از تجارب ناخوشایند یائسگی است(۲۱). احساس بی‌مصرف بودن، افسردگی (۱۱)، ناامیدی (۲۲)، احساس زشتی (۱۱)، احساس به پایان راه رسیدن(۲۳)، بهت، احساس پایان زنانگی (۲۴)، از جمله احساسات متعددی است، که افراد یائسه آن را تجربه می‌کنند. علاوه بر این طبق گزارش‌های گرگرفتگی، هم گاهی باعث نشانه‌هایی از جمله اضطراب، حالت دستپاچگی و افسردگی می شود. از آنجایی که گرگرفتگی تأثیر منفی بر خلق، تمرکز، کیفیت خواب و عملکرد جنسی دارد، باعث خستگی و تنش می‌گردد(۲۳). گروهی یائسگی را به‌عنوان تغییر در نقش جنسیت، جامعه‌پذیری، ادراکات و منابع حمایتی و ایجاد احساس پیری در نظر می‌گیرند(۱۱). گروهی دیگر یائسگی را اوجی در زنانگی و جوانی، شفابخشیِ و افق روشن به آینده می‌دانند (۱). این تجربیات منجر به دو نگرش رضایت و عدم رضایت نسبت به پدیده یائسگی، گردیده است(۱). به‌طورکلی پذیرش یائسگی به عنوان مرحله‌ای از زندگی که سر انجام آن را تجربه خواهند کرد، در چگونگی درک تجارب روانی -اجتماعی نقش بسزایی دارد. یائسگی به‌عنوان پذیرش خاتمه زنانگی باعث عمیق‌تر شدن ارتباطات اجتماعی می‌گردد. تغییر احساسات به دنبال یائسگی عامل تغییر در مسیر تعاملات و عامل مردم‌گرایی وهم دردی اجتماعی است. به همین دلیل داشتن آگاهی نگرش مناسب نسبت به تغییرات این دوران می‌تواند به هماهنگی با این تغییرات کمک زیادی بنماید. تحقیقات نشان داده است که فراهم کردن محیطی شاد، زندگی سالم را افزایش و موانع موجود را کاهش داده، و منجر به درک تجارب روانی - اجتماعی بهتری می‌گردد. با دستیابی به نظرات متفاوت زنان و عوامل مختلف تأثیرگذار بر آن در نقاط مختلف کشور و بررسی و جمع بندی آن می‌توانیم پایه و اساسی مناسب برای مداخلات مفید و تأثیرگذار بعدی داشته باشیم. تا بتوانیم با آموزش‌های مناسب و به‌جا قدرت پیش‌بینی پذیری این مشکلات را در زنان افزایش دهیم. به آنان کمک کنیم تا علت این حالات را درک کرده و راه‌های مبارزه با آن را بی آموزند. نتایج این پژوهش و پژوهش‌های مشابه می‌تواند برای توسعه دانش یائسگی و ارتقا آگاهی و نگرش و ادراک متفاوت زنان، مفید باشد. همچنین باعث ظرفیت‌سازی و بهبود سبک زندگی آنان گردد.

نتیجه‌گیری

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.61186/sjku.29.1.125]

به‌طورکلی تجربه روانی اجتماعی زنان از یائسگی، به دلیل پیچیدگی و تأثیرات همه‌جانبه بر سلامت زنان در طیفی از احساس رضایت و پذیرش تغییرات تا عدم رضایت و نگرش منفی، نسبت پدیده یائسگی قرار می‌گیرد. بینش جامع نسبت به تجارب و احساسات زنان در این دوران می‌تواند به سیاستگذاری و طرح ریزی مداخلات ارتقاء سلامت زنان در دوران یائسگی کمک بنماید.

تشکر و قدردانی

تشکر و قدردانی ویژه ما از پژوهشگرانی است که در طول سالیان متمادی با پژوهش و مطالعه، گنجینه پر باری از دانش و تجربه در زمینه یائسگی را برای ما فراهم آورده‌اند. هیچ‌کدام از نویسندگان این مطالعه، افراد و یا دستگاه‌ها تعارض منافعی برای انتشار این مقاله ندارند.

منابع

1.Peyman N, khandehroo M. Explaining women's attitude of menopause. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2017;8(4):559-68.
2.Moshki M, Mohammadzadeh F, Yaghubi R, Pariafsai F. Application of behavioral analysis phase of PRECEDE model on women's psychological well-being in the menopausal period. J Neyshabur Univ Med Sci. 2015;3(2):39-51.
3.Morowatisharifabad MA, Yoshany N, Sharma M, Bahri N, Jambarsang S. Readability and suitability assessment of educational materials in promoting the quality of life for postmenopausal women. Przeglad menopauzalny = Menopause review. 2020;19(2):80-9.
4.Cengiz h,Kaya c, Caypinar s, Alay I. The relationship between menopausal symptoms and metabolic syndrome in postmenopausal women.Journal of Obstetrics and Gynaecology.2019;39(4):529-533.
5.Jafari A. Meta-Synthesis as a Method for Synthesizing Qualitative Researches. Quarterly. 2019;25(99):73-87
6.M. J. Rothmann, P. R. Jakobsen, C. M. Jensen, A. P. Hermann,C Smith,j Clemensen,Experiences of being diagnosed with osteoporosis: a meta-synthesis. Experiences of being diagnosed with osteoporosis: a meta-synthesis. 2018.
7.Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. BMC Med Res Metholdol. 2012;12(1):181. https://doi.org/10.1186/1471-2288-12-181
8.Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of (8)qualitative research in systematic reviews. BMC Med Res Methodol. 2008; 8:45– 55
9.Afgharyet.al a. Explaining the Psycho-Emotional Challenges of Menopause: A Qualitative Study. mazandaran medical uni. 2012;93(23):29-38.
10. Kazemian S, Abbasian ZS. Experience of Menopausal Women in Dealing with Menopause:
A Qualitative Study. J Qual Res Health Sci 2016; 5(3): 230-9.
11.Rimaz Sea. Iranian women's understandings of menopause and cultural scenarios. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2013;11(1):1-16.
12. Jamshdymanesh M, Peiravi H, Joybari L, Sanagou A. Women's experience of menopause. Sabzevar medical science university Journal. 2010;16(4):196-205.
13.Jafari Giv S, Peyman N. Assessment of Iranian Women's View on the Phenomenon of Menopause:A Qualitative Study . Qom university of medical science Journal. 2019;13(6):26-77
14.- Bahri N, Latifnejad Roudsari R, Azimi M. In the Limbo of Fear and Hope": How Iranian Women Perceive Menopause? An Exploratory Qualitative Study. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2018; 28 (164): 118-136

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.61186/sjku.29.1.125]

15. -Namazi M, Sadeghi R, Behboodi Z. Social Determinants of Health in Menopause: An Integrative Review. International Journal of Women's Health. 2019;(11):637-47
16.Khandehroo M, Tavakoly Sany SB, Oakley D, Peyman N. Health Literacy Intervention and quality of life in Menopausal Women: a Randomized Controlled Trial. International Journal of Health Promotion and Education. 2020:1-13.
17. Nazarpour S, Ramezani TehraniF ,Alavi Majd H. Factors associated with quality of life of postmenopausal women living in Iran. BMC women's health. 2020);20(:104):2 of 9.
18.Abdi MYMSF. Empowerment and Coping Strategies in Menopause Women: A Review. Iran Red Crescent Med J. 2015;17(3):1-5.
19.Memon F, Jonker L. Knowledge, attitudes and perceptions towards menopause among highly educated Asian women in their midlife. Post Reproted Health Journal. 2014;(20):138-42.
20.Alay I, Kaya C, Cengiz H, Yildiz S, Ekin M, Yashar L. The relation of body mass index, menopausal symptoms, and lipid profile with bone mineral density in postmenopausal women. Taiwanese journal of Obstetrics and Gynecology. 2020;59(1): 61-66. https://doi.org/10.1016/j.tjog.2019.11.009.
21.MasihpourZ, Nemat. Sotodeh Asl N, & Ghorbani R. The effectiveness of behavioral activation on reducing vasomotor symptoms in postmenopausal women. Journal of Applied Family herapy. 2022;3(3):357-370 .
22. khosravi A, Taherzadeh S,The Effect of a Whole Body Vibration Course on Depression, Serotonin and Norepinephrine Indices in Postmenopausal Women with Hypothyroidism,Applied health studies in sport physiology journal.2023,Doi: 10.22049/jahssp.2023.28185.1528.
23. Hakimi S, Ramezani Tehrani F, Simbar M, Zaiery F. Women's Experiences about Menopause and Related Factors. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism. 2017;19(3):186-201
24.Ghazanfarpour M, Khadivzadeh T, Roudsari RL. Sexual Disharmony in Menopausal Women and Their Husband: A Qualitative Study of Reasons, Strategies, and Ramifications. Journal of menopausal medicine. 2018;24(1):41-9.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.61186/sjku.29.1.125]